

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.750.257**

CAÑAVERAL CASTAÑO

APELLIDOS

SONIA PATRICIA

NOMBRES

Sonia Cañaveral

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1975**

JARDIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-1994 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

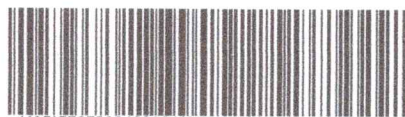
Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0115700-00363566-F-0043750257-20120303 029373395A 1 37871492

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141234385142



(415)7707212489984(8020) 000014123438514 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 3 7 5 0 2 5 7 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín 14. Buzón electrónico 1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación 4 3 7 5 0 2 5 7

Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Antioquia 30. Ciudad/Municipio Envigado 2 6 6

31. Primer apellido CAÑAVERAL 32. Segundo apellido CASTAÑO 33. Primer nombre SONIA 34. Otros nombres PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Antioquia 40. Ciudad/Municipio Jardín 3 6 4

41. Dirección principal CR 2 # 26 CA 26 barrio la reina

42. Correo electrónico soniac1602@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 4 5 3 0 0 6 5 4 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código 0 0 1 0, 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 6 0 1 0 1, 48. Código, 49. Fecha inicio actividad, 50. Código 1 2, 51. Código, 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1-20

55. Forma, 56. Tipo, Servicio 1-3, 57. Modo, 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre CAÑAVERAL CASTAÑO SONIA PATRICIA
985. Cargo Contribuyente



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Cañoveral</i>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <i>Castaño</i>	NOMBRES <i>Sonia Patricia</i>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>43.750257</i>	SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>16</i> MES <i>2</i> AÑO <i>1975</i> PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO. _____ MUNICIPIO <i>Jardin</i> TELÉFONO <i>314530065</i> EMAIL _____	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
												<i>2001</i>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Carpintería los palominos.</i>	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO <i>Antioquia</i>	MUNICIPIO <i>Jardín</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Soniac1602@gmail.com</i>
TELÉFONOS <i>3145300654.</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="24"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO <i>Pintora.</i>	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Jueves 25 de junio del 2026.

Sonia Patricia Peña-veral.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

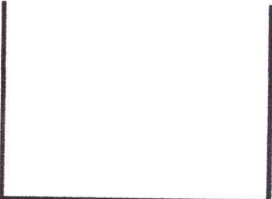
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Jordán 25 de junio 2026.
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Sonia Patricia Leñoverd Castano

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Antioquia Municipio Jardín

Dirección Reubicación la reina casa 26. Teléfonos 3145306654.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Sonia Patricia Cuervo e.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Quindío 25 junio 2026.

CIUDAD Y FECHA

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:57 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **43750257**, Apellidos y Nombres **CAÑAVERAL CASTAÑO SONIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESAS PUBLICAS D JARDIN**, con NIT **900045268-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > [Portal web DIJIN](#)
- > [Consulta Antecedentes Judiciales](#)
- > [Protección de Datos](#)

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CONS. MEDICO DR. MARIO FERNANDO GAVIRIA
8032386
CALLE 10 # 2- 53 JARDIN
JARDIN,ANTIOQUIA

TIPO DE EVALUACIÓN

Pre-ingreso

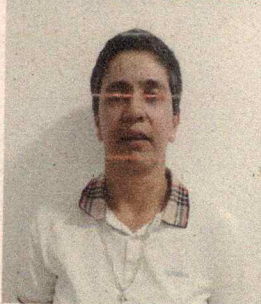
MEDICO ESPECIALISTA

MARIO FERNANDO GAVIRIA RAMÍREZ

INFORMACIÓN GENERAL EMPRESA

Fecha realización examen:	25/05/2026	Departamento:	ANTIOQUIA	Ciudad:	JARDÍN
Empresa:	PARTICULAR	NIT:	00000	Actividad Económica:	SERVICIOS PÚBLICOS
Proceso al que corresponde:	COMPOSTERA	Cargo:	OPERARIA DE RECICLAJE-INGRESO	ARL:	2

INFORMACIÓN BASICA EVALUADO



Nombre (s):	SONIA PATRICIA	Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Apellido (s):	CANAVERAL CASTAÑO	Número de Documento:	43750257
Genero:	02: Mujer	Raza:	Ninguno de los anteriores
Fecha de Nacimiento:	16/02/1975	Edad:	51 Años
Ciudad de Nacimiento:	JARDÍN-ANTIOQUIA	Profesión / Ocupación:	572
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Nivel de escolaridad:	B'sica Secundaria (Bachillerato B'sico)
Hijos:	0	Estrato socioeconómico:	2
EPS:	SAVIA SALUD EPS	AFP:	
Teléfono:	0	Celular:	3145300654
Ciudad residencia:	JARDIN	Correo electrónico:	nn@gmail.com
Barrio:		Dirección residencia:	BARRIO SIMON BOLIVAR

TIPO DE EXAMEN: Examen de ingreso Examen de control periódico Examen de egreso
 Examen medico especial Examen de caso laboral Examen post incapacidad

CONCEPTO MÉDICO

OBSERVACIONES

Apto para desempeñar cargo sin patología aparente

CREPITACIÓN BILATERAL DE RÓTULAS SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)

CERTIFICACION DE TAREAS

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR

ALTERADO

CREPITACIÓN BILATERAL DE RÓTULAS SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)

RESULTADOS PARACLINICOS

Visiometría	Resultado: Alterado	Observaciones: NO USA LENTES, ALTERACIÓN DE VISIÓN CERCANA, REQUIERE LENTES DE LECTURA
-------------	---------------------	--

VACUNAS

Incluir al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) o Programa de Prevención y Promoción

1.Visual 2.Psicolaboral 3.Biologico 4.Ergonomico

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

CREPITACIÓN BILATERAL DE RÓTULAS SIN LIMITACIÓN (ASINTOMÁTICA)
NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO, LOS HALLAZGOS ANOTADOS NO GENERAN LIMITACIONES.

Mario F. Gaviria R.
Médico Especialista
Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación Universitaria Área Andina
Resolución S2018060232654

RECOMENDACIONES GENERALES Y OCUPACIONALES

El trabajador deberá utilizar de manera permanente y adecuada los elementos de protección personal suministrados por el empleador, participar en actividades de capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo, adoptar posturas ergonómicas y realizar pausas activas periódicas, cumplir con los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos, reportar de forma inmediata cualquier condición insegura, incidente o accidente laboral, mantener hábitos de vida saludable, abstenerse del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o medicamentos no formulados antes o durante la jornada, proteger su salud auditiva, visual y respiratoria según la exposición ocupacional, asistir puntualmente a las evaluaciones médicas ocupacionales programadas y mantener orden y limpieza en el área de trabajo para prevenir incidentes.

1. SE RECOMIENDA REINICIAR LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR Y ADECUADA, EL SEDENTARISMO AUMENTA LOS RIESGOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, OSTEOMUSCULAR ENTRE OTROS
2. VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA LENTES DE VISIÓN CERCANA.
3. LA CREPITACIÓN DE RODILLAS (RÓTULAS) O CADERAS NO GENERA RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, ES ASINTOMÁTICA, NO SE RELACIONA CON LESIONES O TRAUMAS, SUGIERO FORTALECIMIENTO MUSCULAR GUIADO, EVITAR POSICIONES DIFÍCILES COMO ARRODILLARSE O CUCLILLAS DE FORMA SOSTENIDA O POR LARGOS PERÍODOS, PAUSA ACTIVA CADA 2 HORAS DE 5 MINUTOS. SE PUEDE REALIZAR CON PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS O ALTERNANDO ACTIVIDADES.

INFORMACIÓN DE REMISIONES

Mario F. Gaviria R.

Médico Especialista
Seguridad y Salud en el Trabajo
Fundación Universitaria Área Andina
Resolución S2018060232654

Dr(a): MARIO FERNANDO GAVIRIA RAMÍREZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Registro Medico: 05 4704/2011
Título Profesional: MÉDICO CIRUJANO
Otra Información: LICENCIA No S-2018060232654

Sonia Patricia Cañaveral

Nombre Evaluado: CAÑAVERAL CASTAÑO SONIA PATRICIA
Documento: 43750257



Huella